

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

あま市長 様

所在地
事業者名称
代表者氏名

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録申請書

営業形態	法人・個人（どちらかに○）
フリガナ 事業者名	
電話	FAX
営業時間・休業日	
従業員数	人
介護保険指定事業者番号	

福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座									
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
金融機関コード	店舗コード	1 普通預金							
		2 当座預金							
		3 その他							
フリガナ									
口座名義人									